

ПЕРЕВАГИ ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КІСТОК ЧЕРЕПА ЗА ДОПОМОГОЮ ТИТАНОВИХ ІМПЛАНТАНТІВ

*Потапов О.О., Кмита О.П., Дмитренко О.П.**

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології, *КУ «Сумська обласна клінічна лікарня»*

Проблема закриття краніо- та краніо-фаціальних посттравматичних дефектів черепа після трепанації не втрачає актуальності, що в першу чергу пов'язано з активним впровадженням протоколів естетичної хірургії з використанням мікрохірургічної техніки. В якості заміщуючих матеріалів використовуються різноманітні імплантанти: аутокістка, декальцинована аутокістка, полімери, силікатні матеріали, металеві пластини. Кожний матеріал і метод має свої позитивні та негативні сторони, але за якісними характеристиками, в останній час, перевага надається металевим, а в першу чергу титановим пластинам. Якісне виконання імплантантом своїх функцій обумовлено передусім його фізичними, хімічними та біологічними властивостями. Імплантант тривало контактує з тканинами організму та специфічно взаємодіє з ними, він не повинен викликати токсичної дії на оточуючі тканини, тобто має бути біоінертним та біосумісним.

На базі нейрохірургічного відділення Сумської обласної клінічної лікарні проведено порівняльний аналіз частоти післяопераційних ускладнень в ранньому і віддаленому післяопераційних періодах з використанням титану та протакрилу (різновид синтетичних пластмас) для закриття кісткових дефектів черепа. В дослідженні прийняли участь 39 пацієнтів, що були прооперовані в 2009-2010 роках, яким проводилось пластичне закриття кісткового дефекту черепа в строки від 3-х тижнів до 3-х років після декомпресивної трепанації черепа. Із всієї кількості респондентів пластика титановою сіткою виконана 21 пацієнту, протакрилом – 17. В дослідженні приймалися до уваги дані щодо кількості ускладнень, термінів післяопераційного перебування в стаціонарі та результатів післяопераційної комп'ютерної томографії. При використанні титанової сітки ускладнення відмічено у 1 хворого у вигляді лігатури з формуванням свищового ходу, лігатуру було видалено и заживлення проходило частково вторинним натягінням без видалення титанового імплантата. При використанні протакрилу у 2 прооперованих відмічали асептичне запалення з утворенням свищового ходу. Проведена кореляція результатів показала перевагу використання в якості пластичного матеріалу титанової сітки, але треба відмітити, що біосумісність синтетичних пластмас і процес їх приживлення багато в чому залежить від методики роботи з ними, а також ретельного планування проведення оперативного втручання.

Таким чином безумовними перевагами використання титанових сітчастих пластин перед протакрилом є: зручність у використанні, скорочення часу операції за рахунок спрощення техніки імплантації, косметичний ефект, можливість закриття великих дефектів. Титанові конструкції практично не пальпуються через шкіру голови, різноманітні радіуси пластин дають можливість підібрати імплантант необхідного рівня закруглення, а індивідуальні конструкції дозволяють повністю відтворити складний рельєф кісткових структур такої ділянки, як ,наприклад, краніоорбітальна область.